

Urīnpūšļa malakoplakija – diagnostika un ārstēšanas taktikas izvēle

Edīte Kurmiņa¹, Edgars Baumanis²

¹ Rīgas Stradiņa universitāte, Tālākizglītības fakultāte, Latvija

² Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, Latvija

Ievads. Malakoplakija (MP) ir hroniska iekaisuma izpausmes forma, kas biežāk skar urīnceļu gļotādu, bet var lokalizēties arī citos orgānos. To biežāk novēro 40–50 gadu vecumā, bet bērniem un pusaudžiem ļoti reti. MP pamatā ir šūnu imunitātes traucējumi saistībā ar enterobaktēriju infekciju, tā biežāk attīstās, ja pacientam ir imūnsupresija. Klīniski MP izraisa hematūriju un urīnceļu infekcijas (UCI) simptomātiku. Makroskopiski novēro pseidotumorozu procesu, tādēļ svarīga ir precīza diagnostika. Histoloģiski aprakstītas trīs MP attīstības pakāpes, tomēr nav klīniskas klasifikācijas, kas raksturotu procesa izplatību un būtu robežšķirtne ķirurģiskas ārstēšanas izvēlei.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Darba mērķis ir izpētīt literatūrā urīnpūšļa MP diagnostikas un ārstēšanas taktiku pacientiem ar hematūriju un UCI simptomātiku, prezentēt ķirurģisku ārstēšanu kā izvēles metodi.

Tika apkopota publiskajās literatūras datu bāzēs pieejamā literatūra, retrospektīvi analizēts klīniskais gadījums, balstoties uz pacienta anamnēzes, klīniskās gaitas un morfoloģiskās izmeklēšanas rezultātiem.

Rezultāti. MP aprakstīta kā reta slimība. Konservatīvai ārstēšanai izmanto antibakteriālus līdzekļus: biežāk fluorohinolonus, trimetoprimu un rifampicīnu. Ķirurģiska ārstēšana aprakstīta nesekmīgas konservatīvas terapijas gadījumos un “dziļās” MP gadījumos (urīnpūšļa sienīgas “cauraugšana”, izplatība uz blakusorgāniem). Pētījumā aplūkotajā klīniskajā gadījumā MP bojājums tika novērtēts kā “dziļa” MP, iespējams, invazīvs urīnpūšļa audzējs, jo datortomogrāfija uzrādīja izplatību caur *m. detrusor*.

Septiņpadsmit gadus vecs pacients tika stacionēts ar sūdzībām par hematūriju, velkoša rakstura sāpēm vēdera lejasdaļā, kas vairāk izteiktas slodzes laikā. Ultrasonogrāfijā konstatēts neskaidras ģenēzes veidojums urīnpūslī. Klīniski un laboratoriski imūnsupresija vai to veicinoši faktori netika konstatēti. Datortomogrāfijas izmeklējumā urīnpūslī verificēts veidojums labajā pusē augšējā sienā, nehomogēns, 3,2 × 2 × 2 cm ar izplatību urīnpūšļa sienā; slēdzienā – tumors urīnpūslī. Cistoskopijas laikā veikta veidojuma “aukstā biopsija”, kuras materiālu izmeklējot konstatēti granulācijas audi ar izteiktu infiltrāciju, ar limfocītiem, eozinofiliem, lielu daudzumu fibroblastu – atrade varētu atbilst neaktīvam iekaisumam. Tiek turpināta antibakteriāla terapija, taču pacientam saglabājas sūdzības par epizodisku hematūriju, tādēļ rodas šaubas par diagnozi. Tā kā veidojums izplatās cauri urīnpūšļa muskuļslānim, veic parciālu urīnpūšļa rezekciju. Histoloģiski konstatē, ka urīnpūšļa sienas struktūras un gļotāda ir ar blīvu makrofāgu infiltrāciju, kas aizņem plašus redzeslaukus, ir kompakti, solīdas uzbūves, urotēlija gļotāda ir diferencēta. Materiāla imūnhistoķīmiskajā izmeklēšanā verificē difūzu CD68 pozitivitāti, KJ67 2%, negatīvu citokeratīna AE1 un AE3 ekspresiju. Imūnhistoķīmiskais profils un morfoloģiskā aina atbilst MP urīnpūslī. Pēcooperācijas novērošanas periodā komplikācijas neatīstās, pacientam sūdzību vairs nav.

Secinājumi. MP ir reta slimība, kuras gadījumā vienmēr nepieciešams diagnozes histoloģisks apstiprinājums. Dziļas MP gadījumā ķirurģiska ārstēšana, iespējams, ir pirmās izvēles metode.